לשכת עורכי הדין בישראל
המוסד הארצי לגישור ע"ש דוד רוטלוי

לכבוד:
המוסד הארצי לגישור
פקס: 03-6091641 / מייל: anat@israelbar.org.il

הוראת תשלום עבור קורס גישור בכרטיס אשראי

שם _____ **רשיון / ת.ז.**_____

מועד קורס הגישור: _____

כתובת _____

אי מייל: _____

אופן התשלום: רגיל (__ תשלומים) / קרדיט (__ תשלומים)

☐ **2,700** ₪ **-** לעו"ד/משפטנים/סטודנטים למשפטים; **או**

☐ **3,000** ₪ **-** לשאר הנרשמים.

פרטי כרטיס האשראי

שם הכרטיס _____

שם בעל הכרטיס _____

כתובת בעל הכרטיס_____

טלפון _____

מס' תעודת זהות _____

מספר הכרטיס

בכרטיס מסטרכרד יש צורך ב- 3 ספרות נוספות בגב הכרטיס _____

תוקף הכרטיס _____

תאריך _____ **חתימה** _____